

私は米国ミシガン大学の麻酔科で1/12～2/6まで、ペンシルバニア大学の移植外科で3/2～3/27まで、それぞれ1ヶ月間ずつ実習をさせてもらいました。まず志望動機や渡米までの準備について、それからミシガン大学・ペンシルバニア大学それぞれの普段の生活や実習の様子について書きます。

1. 志望動機や準備など

①選考まで

私がエレクラの海外実習について初めて知ったのは駒場2年生の頃で、部活の先輩が海外で病院実習をしてきた、という話を聞いた時でした。当時は「すごいなー、自分もいつか行けばいいな」と何となく憧れを抱いただけだったのですが、4年生になった頃に国際交流室から推薦をもらうための選考について聞き、せっかくそういう機会があるのなら是非自分も海外に行ってみたい！と思い立って、その頃から1年後の選考をうっすらと意識しはじめました。M1までの成績は決して優秀とは言えないものだったので（優と良が半々ぐらい、たまに可）、M2の試験はそれなり勉強して臨むようにしましたし、また英会話に対して非常に強い苦手意識があったので、その頃から英会話学校にも通い始めました。CBTも3～4ヶ月ほど前から真面目に対策して臨んだところ、10位代という自分としては上出来の成績を取ることが出来ました。

面接の前にはエントリーシートのようなものを書いて国際交流室に提出します。そこにどの病院を希望するか志望順位を書かなくてはいけないのですが、自分はかなり悩みました。そこで先輩から直接話を聞いたり過去の体験記を読み込んだりして、どの病院でどういう実習を受けたいか、について自分の中でビジョンを描くようにしました。私の場合、小さい頃から親と一緒にERというアメリカの医療ドラマを見るのが好きで、医師という進路を選ぶうえで非常に影響を受けましたし、また米国の救急医療について強い興味があったので、過去にERでの受け入れ例が多かったミシガン大学を第一志望に選びました。

面接当日はかなり緊張しましたが、何とか無事に終わることが出来ました。面接内容についてあまり多くは書けませんが、自分が志望する病院については体験記などでしっかりと情報を集めておいて、志望理由や実習で期待することを明確にしておくと思いいます(当然ですが…)。英語面接では決して流暢に話せたわけではありませんでしたが、何とか熱意を伝えることができ、結果として無事に推薦を頂くことが出来ました。留学そのものはかなり早い段階から意識していましたが、決して成績優秀でも帰国子女でもない自分が本当に留学の機会をもらえるのだろうかと思直すごく不安だったので、ひとまず推薦を頂けてホッとしました。

②選考後～渡米まで

当初はミシガン大学ではStep1受験が必要と言われていたのですが、選考結果通知後、本年度からStep1受験は不要になったとの連絡がありました。また、国際交流室から推薦はするがミシガン大学に受け入れられるかどうかは不明、という状態で、「受け入れの確率を上げるためにはStep1よりTOEFLの点数が重視される傾向にあるから、できればTOEFLで100点以上とること」と丸山先生にお聞きしたので、その後夏休み頃までTOEFL対策を重点的におこないました。

市販の問題集などで自分なりに入念に対策して7月頃に受験したのですが、あまり満足のいく点数は取れませんでした。それ以上独力で勉強して点数が伸びる気もあまりしなかったので、意を決して夏休みにアゴスという TOEFL 対策予備校に通うことにしました。そこで純粋なスピーキングやライティングの練習だけでなく点数を稼ぐためのテンプレやテクニク的なことも教わり(スピーキングは早口でどもったり言い直したりするよりもとにかくゆっくりはっきり抑揚つけて話す、内容よりも文法の正確さや英語らしいテンプレを使うことが大事、など)、その後2回受験してどちらも初回より10点以上アップしました。また、予想以上に TOEFL で高得点が取れたので、丸山先生にペンシルバニア大学への応募もお勧めしてもらい(TOEFL で R20, L24, S24, W20 以上が必要。日本人にとっては Speaking 23 点と 24 点の間に大きな壁がある。自分は3回目の受験でぎりぎり突破できました)、折角なのでペンシルバニア大学にも応募することにしました。

他に留学に向けての準備としては、海外実習をめざす友人たちと一緒に Step2 CS の教科書を使って英語診察の勉強会をおこないました。形式としては、Step2 CS の教科書から予め1例を選んでおいてその症例について各自予習しておき、当日は参加者が2人1組になって医師役と患者役を交代で練習する、という形で問診と身体診察の練習をおこないました。これが留学では非常に役立つように思います。何科で実習するにせよ、問診と身体診察はかならず必要な技術になると思いますので、このような形で実際に事前に練習しておくことを強くお勧めします。また、医学英語を「知っている」「意味がわかる」と「自分で使いこなせる」「話せる」の間の溝を埋めることが出来たという意味でも、非常に有意義な勉強会でした。

また、過去の体験記を読んでミシガン大学 Family Medicine Program にも興味があったので応募することにしました。Family Medicine は本院とは異なるプログラムとなるため、希望する場合は別途連絡するようにと9月頃に連絡があり、その後1週間以内には希望する旨を返信したのですが、すでに他国からの医学生で満員となっているため今年は受け入れられない、との返事でやむなく断念しました。意外と人気があるようなので、もし Family Medicine を希望する場合は、連絡があり次第一日でも早く返事を出したほうが良いかもしれません。

その他に事務手続きとして、9月～10月頃に書類を提出します。志望動機、履歴書、TOEFL の点数、診療科の希望順位などを国際交流室に提出し、ミシガン大学に送ってもらいます。数週間後ミシガン大学の GLOBAL REACH の Carrie さんからメールが届き、ビザ取得手続きに必要な受入証明書などがもらえました。しかしこの時点では診療科は決まっておらず、最悪の場合実習できないこともありうる、という状態でした。また、1月～2月の2ヶ月間で実習の希望を出していたのですが、1月のみの受け入れになると連絡がありました。

その後も Carrie さんからなかなか診療科決定の返事がなく焦りましたが、何度もメールして急かしたところ渡米3週間ほど前によく麻酔科に決定した旨の連絡があり、無事に留学が正式決定しました(麻酔科はもともと第4希望で、当初は正直そこまで興味があったわけではなかったのですが、後述のように非常にいい経験をさせてもらいました)。

2. ペンシルバニア大学移植外科

ペンシルバニアでは、International House of Philadelphia (IHP) という国際学生宿舎のようなと

ころを個人で申し込みました。心配だったので 11 月頃には仮押さえのような形で部屋をとっておいたのですが(キャンセルした場合キャンセル料がかかる)、同じ時期にペン大に行った友人は 1 月に受け入れが決定してからの申込で間に合っていたので、さほど急いで部屋を確保する必要はないのではと思います。食事はつきません。自分は single room with shared bath and kitchen という部屋だったので、自炊をしたのは数えるほどしかなく、ほとんど近くの food truck で弁当を買って過ごしていました。

University of Pennsylvania にはいくつかの附属病院があります。Hospital of University of Pennsylvania (HUP) がメインの病院で、その隣には Children's hospital of Philadelphia (CHOP) という全米随一の小児科病院があります。ほかにも Pennsylvania Hospital (Pennsy), Veterinarian Hospital (VA), Presbyterian Hospital (Presby) 等々沢山の病院が近くにあって、ある種の病院街のような地区を形成しています。基本的には小児科で実習するなら CHOP、それ以外の科は HUP という形になると思いますが、科によっては Pennsy など他の病院での実習となるプログラムもあるようです。

HUP と CHOP は隣り合わせで IHP から徒歩 10 分程度で通えるのですが、その他の病院ですと IHPからはバスやトロリーで 20~30 分程度かかることとなります。ですから、どの病院での実習になるかは申し込みの段階でよく確認して、場合によっては他の宿泊先を検討したほうが良いかもしれません。

ペン大の移植外科では、手術はほとんどが腎臓移植と肝臓移植です。まれに膵臓移植もおこなわれるそうですが、僕がいた 4 週間で膵臓移植は一件もありませんでした。腎臓移植はほぼ全例が生体移植、逆に肝臓移植はほぼ全例が死体移植です。また、肝臓癌の患者で移植の適応を検討した結果、移植ではなく肝切除術をおこなうことになった場合などは、その肝切除術も移植外科で行なっていました。

朝は 6 時集合で、7 時半からのチーム回診までに他の学生や resident と協力して、紙カルテに全入院患者の lab data や in/out、使用薬剤等を記入します。夜は手術がない日は 18 時まで、手術日は手術が終わり次第終了という感じでした。回診では、基本的に自分が手術に入った患者さんは以後退院するまで毎日プレゼンテーションをしました。腎臓チームと肝臓チームの回診が朝と夕に一回ずつ、計 4 回回診があるのですが、特に大きな合併症もない場合は前日からの変化のみを 1 分程度で簡単にプレゼンする、というパターンが多かったです。もちろん、acute rejection などの重篤な合併症が疑われた場合には、おこなうべき検査や方針について徹底的に議論していました。

実習では基本的に他のペン大の学生と同じように行動していました。手術がある時は症例に偏りが無いよう、一症例ずつ交代で術野に入りました。術野に入れてもらった時は、鉤引きや糸切り、吸引、ホッチキスなどをやらせてもらいました。私は過去にペン大に行った先輩方と違って Step1 を取得していなかったので、実習内容がどれだけ制限されるか分からないと丸山先生に言われていたのですが、向こうでは Step1 取得の有無に関しては尋ねられたことすらなく、普通に他の学生たちと同じように実習していました(そもそも一緒に回っていたペン大の学生たちも皆 2 年生で、Step1 はまだ取得していませんでした)。

曜日によって午後から外来やカンファレンスにも参加しました。カンファレンスは patient selection conference と呼ばれるもので、腎臓と肝臓それぞれ別々に週一回ずつ、レシピエント候補者のうち誰が本当に適応か、誰を優先させるべきか、といったことを移植外科医、消化器 or 腎臓内科医、看護師、栄養管理士やソーシャルワーカーに至るまで、その患者さんに関わる職種全員で話し合っ

で決めるものです。医学的には適応があっても、食事や運動療法・禁煙をしっかりと行なっていなかったり、精神的に不安定な面があったりすると、「この人はレシピエントに相応しくない」と厳しく評価されていたのが印象的でした。脳死体からの臓器という限られた資源を有効活用するための厳しさなのでしょうが、そういった包括的な目で患者さんを評価する見方は非常に新鮮に感じました。

外来では科の性質上、初診の患者さんはほとんどおらず、たいていが waiting list に載っている人の再評価や、術後の定期フォローアップの方でした。Attending によっては問診をさせてもらえたり、attending が診察する前に過去のカルテの情報をまとめて attending に簡潔にプレゼンする、といったこともおこないました。

また、Fellow のうち一人が「みんな日本・東大の生体肝移植について知りたいんだ、良かったら僕たちスタッフの前でプレゼンしてくれないか」と提案してくださり、せっかくの機会なので挑戦することにしました。ペン大は特に肝臓移植の high volume center ではありますが、米国ではほとんどが死体肝移植であり、より高度な技術の必要な生体肝移植はペン大でも年間数例程度しか行なわれていません。それを踏まえ、日本での生体肝移植の適応や成績、術式などについて実習最終日にプレゼンすることになりました。とは言ってもその時点で日本の移植医療について大した知識があったわけでもなかったもので、最後の一週間ほどで論文を 20 本近く読んで必死に準備し、また肝胆膵・移植外科の國土先生・赤松先生に発表用の資料を頂くなどたいへんご助力をいただいて、何とか無事にプレゼンを終えることが出来ました。結果的に質疑応答も含めて 30 分ほどの発表となりました。おおむね好評で、特にきわめて meticulous な技術が必要な、左葉グラフトの homologous venous patch を用いた venous reconstruction technique を説明した時には ” Oh my god, Japanese surgeons are crazy!” と非常にウケが良く、自分が術式を開発したわけでもないのに大変誇らしく思いました。また、それまでなかなか褒めてくれることのなかった attending が、最後の最後に ” Good job” と一言声をかけてくれ、それまでの苦勞と努力が報われた思いでした。

最終的に、見学(うち手洗い)した手術は、脳死肝移植 4(1)件、生体腎移植ドナー4件、生体腎移植レシピエント 6(2)件、脳死からの臓器摘出 1(1)件、ヘルニア修復 2件、HD シヤント形成術 2(1)件、肝切除術 3(1)件でした (スタッフによると、普段に比べるとかなり peaceful な一ヶ月間だったそうです)。死体肝移植が入った日などは夜通し手術に入って、帰宅することなくそのまま翌日の実習に突入、なんてこともあり体力的にしんどい日もありましたが、移植外科医らしい生活を体感できたという意味でもそれに見合う貴重な体験をさせてもらえたと思います。



左：IHP の部屋の様子 右：ペンシルバニア大学の病院群

3. 感想

ペンシルバニア大学では4週間ずっとペンの学生と一緒に実習していましたが、やはり米国の医学生は実習や勉強に対するモチベーションが本当に違うな、と感じました。ペン大での実習でも attending や resident が積極的に学生を指導してくれるというわけでは決してなく、ともすればただただと一日過ごすことも可能なのですが、resident からはデータ記入などの雑用も含めて積極的に仕事をもらい、回診では「私この患者さんプレゼンできます！」と自ら新患プレゼンを引き受けるなど、日本の学生なら面倒くさがるであろう仕事の数々を積極的に勉強(とアピール?)の機会と捉えて挑戦しているように見えました。また、本当に2年生とは思えない知識量(個人的には日本の優秀な5~6年生に匹敵すると感じました)で回診時の attending の質問にも次々と答えていくなど、その優秀さと勤勉さには圧倒されました。

米国では医師になりたいければ一旦4年制の大学を卒業した後に医学部に入ることになりますし、他の分野で修士号や博士号を取ってから医学部に来た、という人もたくさんいました。また、どの病院で resident になるかは日本と同様のマッチング制度があって、有名大学病院や特に競争の激しい科を狙う場合は学生実習での評価も Step1 等試験の点数と同様に考慮されるそうです。その意味では実習という限られた時間内で、attending や resident を含めたチームのメンバーに必死に努力・能力をアピールする必要があるのだなと感じました(誰に評価されるかは知らされないそうです)。加えて、米国ではマッチングの際に専門科を決める必要があるため、学生でも気持ちとしては日本の研修医のように、その科が自分に合っているか・興味があるかを見極めるため、出来る限りの commitment をするしまたそれが求められてもいる、と感じました。

長くなってしまいましたが、この体験記が少しでも今後海外を目指す方への参考になれば幸いです。ただか2ヶ月間の米国実習でしたが、上述のように数多くの得難い経験をさせてもらえました。また、臨床留学をするとはどういうことか、将来的に臨床留学をしたいと思うか、そのメリット・デメリットは何か、ということに関しても自分なりに考えるきっかけとなりましたし、今後そういった選択肢の是非を考えるうえでも非常に大きな経験であったと思います。

最後になりましたが、このような貴重な経験の機会を与えてくださった丸山先生をはじめとする国際交流室の皆様、大坪先生、教務課の皆様、支えてくださった全ての方々にこの場をお借りして心よりお礼を申し上げます。